# SADASD

|  |
| --- |
| Lokal Anestezi |
| Tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanmaktadır. Gerekli hallerde öncelikle topikal anestezik madde (sprey) ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur. Anesteziden Beklenenler: Anestezik sıvı enjektör ile enjekte edilerek, diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. **Olası Riskler:** Lokal anestezi uygulaması sonrası nadir de olsa hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci görülebilir. Bölgede anatomik farklılıklar veya akut enfeksiyonlar varsa anestezi başarısız olabilir.**Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler:** Lokal anestezi uygulanan bölge yaklaşık 2-4 saat boyunca hissizdir. Bu nedenle ısırmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez |
| **ONAY:** |
|  |
| **Çekim** |
| Dişteki/kökteki enfeksiyon tedavi edilemeyecek kadar ilerlemişse çekilmesi gerekir. Eğer dişteki enfeksiyon tedavi edilemeyecek kadar ilerlemişse, enfeksiyonun daha fazla yayılmasını önlemek için en iyi yol çoğu zaman dişin çekilmesidir. Yanlış pozisyonda sürmüş, ark dışı, fonksiyonel olmayan, fonksiyonları olumsuz etkileyen dişlere ortodontik tedavi gereksinimi yoksa çekimi gerekebilir.**Tedaviden Beklenenle**r: Bölge lokal anestezi ile uyuşturulduktan sonra diş/kök çekilir ve kanamayı kontrol altına almak için gazlı bezle tampon yapılır. Gazlı bezin ısırılması ile genellikle kanama durur. Çekim sonrası enfeksiyon ortadan kalktığı için çekim bölgesinin iyileşmesi bir- iki hafta içerisinde gerçekleşir. **Tedavi yapılmazsa:** Diş çekimi gereken bir dişin çekiminin yapılmaması sonucu bu dişler ağrı, şişlik hatta çenelerde kemik kayıplarına neden olabilmekte, çekimi yapılmayan enfekte süt dişleri/kök artıkları, alttan gelen daimi dişlere de zarar verebilmektedir. **Olası Riskler:** İşlem sonrasında ağrı veya şişlik nadirdir ve genellikle düşük düzeydedir. Çekim sonrasında bölgenin lokal bir enfeksiyonu olan ve Alveolit denilen bir durum gerçekleşebilir ve birkaç gün süren ağrılara sebebiyet verebilir. Bu durumda hekiminiz gereken pansumanlarla olaya müdahale edecektir. Dişin çekilmesi ile enfeksiyon kaynağı olan diş/kök tamamen vücuttan uzaklaştırılmış olur fakat bir dişin kaybı istenmeyen bir durumdur, bu nedenle dişlerin dolgu veya kanal tedavisi ile tedavi edilip edilemeyeceği mutlaka değerlendirilmelidir. |
| ONAY: |

|  |
| --- |
| **Apikal Rezeksiyon (Kök Ucu Rezeksiyonu)** |
| Kök ucunda iltihap olan dişler kanal tedavisi ile tedavi edilir. Eğer bu tedaviye cevap alınamayınca ön grup dişler daha uzun süre estetiği sağlaması ve fonksiyonda tutulması amacıyla kanal tedavisini takiben kök uçları iltihaplı dokuyla beraber uzaklaştırılır. Bu işlem iltihabı dokunun röntgende gözlenen boyutuna göre bir kesi planlanıp lokal anestezi altında yapılır. Bölge bol serumla yıkanır, dikiş atılır, tampon konulur. Atılan dikiş 1(bir) hafta sonra alınmalıdır. Bu bir haftalık süreçte hastaya bir takım ilaçlar kullandırılır. (antibiyotik + gargara = enfeksiyonu kontrol altına almak ve yarayı temiz tutmak için.) ayrıca hastaya ilk 24 saat buz/soğuk sonraki 2-3 gün sıcak uygulaması operasyon sonrası oluşması muhtemel şişliği minimuma indirmek için tavsiye edilir. Diş, operasyon sonunda travma ve streslere dayanıklı olmayacağından gerekli hallerde dişin boyu bir miktar kısaltılabilir. Bu işlemin operasyon sonrasında kanama, enfeksiyon, şişlik gibi operasyona bağlı istenmeyen etkileri görülebilir. Doktorunuz bu durumlarda gereken müdahaleyi yapacaktır. Apikal rezeksiyon uygulanmış dişlerin kök ucuna bazı hallerde dişin kanalına sızıntıyı önlemek ve daha iyi bir tıkama sağlamak amacıyla dolgu maddesi yerleştirmek gerekebilir. Bu işlem kök ucu uzaklaştırıldıktan sonra yapılır ve daha sonra operasyon bölgesinde dolgu artığı kalıp kalmadığı kontrol edilir ve rutin işleme devam edilir. Eğer bu işlemin uygulanması kabul edilmezse ilgili dişin çekilmesi gerekir. Çekim boşluğu protez uygulamaları ile restore edilebilir. Uygun şekilde yapılmış kanal tedavisinden sonra yapılan apikal rezeksiyon operasyonun başarı oranı çok yüksektir. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Apse Drenajı** |
| Dişler aşırır enfekte olduklarında komşu dokularda reaksiyona sebep olurlar. Bunun sonunda dışarıdan gözlenebilen yada gözlenemeyen içi iltihap dolu şişlikler (apse) oluşur. Antibiyotik kullanımı apse formasyonunu geçici olarak tedavi eder ve bu iltihabın bunduğu bölgeden boşaltılması (drene edilmesi) zorunludur. Drene edilmeyen apseler hayatı tehdit edebilecek kadar ciddi problemlere yol açabilir. Bazı hallerde bu şişlikler enfekte dişi veya cilt üzerinde küçük bir kesi yapılıp dren yerleştirilerek drenaj sağlanmaya çalışılır. Ciltten yapılan drenaj işlemlerinden sonra yüz bölgesinde az yada çok yara izi kalabilir. Apsenin drenajı sağlandıktan sonraki gün kaynak dişin çekimi gerçekleştirilerek tedavi başarılı bir biçimde tamamlanır.  |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Çene Eklemi** |
| Bu operasyon artık daha başka bir tedavi alternatifi kalmadığında düşünülecektir. Operasyon genel anestezi risklerini içerdiği gibi operasyon sonrasında çok düşük bir ihtimal de olsa yüz felci olması vardır. Operasyon sonrasında hastaya hekim tarafından tarif edilen egzersizler yapılmazsa ve tavsiyelere uyulmazsa hastalığın tekrar etme yada çene kemiklerinden kaynaşma ve buna bağlı olarak ağız açıklığının engellenmesi gibi durumlar gelişebilir. Çene eklemi tedavileri uzun bir süreç gerektirir ve sağlıklı bir hasta hekim işbirliğine ihtiyaç duyar. Hekiminiz gereken zamanda gereken tedavi alternatiflerini size sunacaktır. Tedavinin yeterli olmadığı durumlarda bir üst seviye işleme geçilmesine karar verilecektir. Eklem sorunlarının tedavi edilmemesi problemlerin zaman içerisinde büyümesine şiddetli ağrı, çenede kilitlenme gibi sorunlara yol açabilir. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Biyopsi** |
| Ağız içinde oluşan ve takipleri sonucunda iki haftadan fazla sürede iyileşmediği tespit edilen yaralar ve şişliklerin tanısının konulabilmesi için patolojik olduğu düşünülen yada şüphelenilen normalin dışındaki parça yada ilgili doku küçükse tamamının alınması gerekebilir. Operasyon sonunda dikiş atımı gerekebilir/gerekmeyebilir. Dikiş atılırsa yara bakımı ile ilgili tavsiyeler hastaya verilir. Alınan parça kendisine uygun eğitim verilmiş hastane personeli tarafından hastanemizin anlaşmalı olduğu patoloji laboratuvarına götürülür. Laboratuvar incelemesi sonucu bir rapor yazar. Laboratuvar sonucuna göre ilgili dokuya müdahale edilir veya edilmez/takibe alınır. Biyopsi işleminde lokal anestezi ve rutin cerrahi operasyon riskleri söz konusu olabilir. Kanama bunlardan en önemlisidir. Eğer Aspirin, Coumadin, Plavix gibi pıhtılaşma engelleyici bir ilaç kullanıyorsanız hekiminiz size bu ilacı veren doktorunuza yönlendirerek konsültasyon isteyebilir.  |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Kist/Tümor Eksizyonu** |
| Daha önce biyopsi alınarak veya alınmadan röntgenler ve klinik muayene sonucu kist/tümör teşhisi konulmuş dokuların uzaklaştırma işlemidir. Boyutuna göre lokal anestezi veya sedasyonla yapılabilir. Bu operasyon sonrasında kanama, şişlik, lezyonun bulunduğu bölgeye göre hissizlik gibi şikayetler oluşabilir. Lezyonun bulunduğu bölgeden çıkartılmaması ilerleyen zamanlarda çene kırıklarından başlayıp hayatı tehdit edecek boyutlara ulaşan sonuçlar doğurabilir.  |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Tramva Tedavisi** |
| Darbe veya herhangi bir patolojik nedenle (kist, tümör, vs) kırılan çene kemiklerine onarılması için, iki yol mevcuttur. Uygun durumlarda şineleme ve bandaj işlemi ile kırık parçanın tespiti ile tedavi cerrahi bir operasyon yapılmadan gerçekleştirilebilir. Bu işlem için ince teller dişlerin aralarından geçirilerek şine adı verilen lastikler için çıkıntıları olan daha kalın teller çenelere sabitlenir. Bunun ardından alt ve üst çeneler şineler arasına lastikler tutturularak birbirine sabitlenir.İyileştirme süresi kırığın yerine ve tipine göre değişiklik gösterir. Bu süre boyunca hasta şine ve lastiklerle sabitlenmiş çenesine açamayacağı için sıvı gıdalarla beslenir. Daha komplike kırıklarla travma tedavisinde mini plak denilen aygıtlarda kullanılabilir. Çene kemikleri kırık hattını ortaya çıkaracak şekilde cerrahi olarak açılır. Kırık parçalar hastanın normal çiğneme hattına göre titanyum mini plakların çıkarılmasına titanyum doku dostu bir metal olduğu için gerek duyulmaz. Bu işlemlerde rutin cerrahi operasyon riskleri mevcuttur. Operasyon sonrasında hasta eski fonksiyonlarını geri kazanır. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Temporomanibuler Eklem Tedavisi** |
| Alt çene ekleminde bazı patolojiler kendini kendini çenelerde/dişlerde /kulakta ağrı, ağız açmada kısıtlılık, eklemde ses olarak kendini gösterir. Etkenleri arasında travma, stres, hatalı uygulamalar (hatalı diş hekimliği uygulamaları; yanlış yapılmış dolgu, protez ya da hastanın hatalı alışkanlıkları; buz yeme, fındık kırma gibi…) bulunur. Tedavi için hekiminiz tarafından seçilecek ve basitten başlayıp komplike tedaviye uzanan bir prosedür izlenecektir.**Bunlar:****Koruyucu Plak:** Muhtemel etkenler ortadan kaldırıldıktan sonra oklüzal splint denilen gece plakları hastaya belli bir süre kullandırılır. Ayrıca destekleyici medikal tedavi de önerilebilir. (Ağrı kesici, kas gevşetici vs.) **Artrosentez:** Eklem boşluğunun basınçlı bir şekilde yıkanmasıdır. İnatçı ağrılarda veya iltihabi durumlarda tercih edilen bir yöntemdir. **Cerrahi:** TME hastalıkları dokularda değişime sebep oldu ise bunun sonucunda çenelerin kitli kalması, sürekli çene çıkması gibi sorunlar oluşuyorsa cerrahi tedaviye karar verilebilir. Bu işlem için genel anestezi gereksinimi doğar.  |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Lazer Uygulaması** |
| Diş hekimliği lazer sistemleri doku içerisinde su moleküllerini parçalayıp doku bütünlüğümü bozarak çalışır. Diş hekimliğinde lazer hep yumuşak hem sert doku kullanılabilir. Yumuşak dokuda, kanamasız operasyonlar yapılabilmesi için ve iyileşmenin çok hızlı olması en büyük avantajıdır. Diş gibi sert dokularda, titreşim yapmaması küçük girişimlerde anesteziye gerek duyulmaması nedeniyle diş tedavi korkusu olan her yaş grubu hastanın tercihidir. Özellikle çocuk hastaların tedavisinde büyük kolaylık sağlar. Kullanılan lazer ışınlarının direk göz ile teması zararlıdır. Bu nedenle hastalar, hekim ve yardımcı sağlık personeli koruyucu gözlükler takmaktadır. Özellikle kaygısı, korkusu çok olan hastalarda ve kanamanın fazla olacağı öngörülen vakalarda lazer ile yapılan tedaviler ağrıyı daha az hissettirdiği için geleneksel yöntemler ile yapılan tedavilere iyi bir alternatif olabilmektedir. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Yan Etkileri** |
| Planlanan tedavi ve işlemler sırasında bir takım riskler ve komplikasyonlar meydana gelebilir. Bu riskler, tedavi süresince ağrı ve rahatsızlık hissi, şişlik, enfeksiyon, kanama, yandaki dişte ve yumuşak dokuda yaralanma, temporomandibuler eklem bozukluğu, geçici ve kalıcı hissizlik ve alerjik reaksiyonlardır. Sizde mevcut olan bir sistemik hastalık durumunda ya da bir hastalığa bağlı olarak kullandığınız herhangi bir ilacın yapılacak olan cerrahi tedaviyi engellemesi ya da olumsuz olarak etkilemesi durumunda sizden ilgili hastalık ve ilaç kullanımı için ilgili doktorunuzdan konsültasyon istenebilir. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Teşhis Ve Tedavi Esnasında**  |
| Tüm ağzımın detaylı muayenesi yapıldı. Ayrıca ilgili bölümlerde hekimler tarafından hastalığın ne olduğu, tedavinin neden gerektiği, içerdiği riskler, oluşabilecek problemler, alternatif yöntemler, tedavi sonrası oluşabilecek değişiklikler, başarı olasılığı ve iyileşme sürecinde yaşanabilecek durumlar açıklandı.Konsültasyon istenebileceği ve bunların tedavi sürecine katılabileceği,Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi hekimlerinin, dental teknisyen ve röntgen teknisyenlerinin röntgen çekebileceğiKimlik bilgilerimin gizli tutularak anamnez bilgilerimin, radyolojik görüntülerimin, fotoğraflarımın, tetkik sonuçlarımın (patoloji raporu, laboratuvar sonuçları vb) teşhis, bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabileceği,Verilen randevulara aksatmadan gelinmesi ve hekimin tedavi ile ilgili öneri ve uygulamalarına uyulmasının tedavi sonuçlarını doğrudan etkileyebileceği,**Tarafıma açıklandı.** |

AĞIZ VE ÇENE CERRAHİSİ TEDAVİSİ İLE İLGİLİ BU FORMU OKUYUP ANLADIĞIMI VE BÜTÜN SORULARIMIN CEVAPLANDIRILDIĞINI KABUL EDİYORUM. BU FORMUN HER SAYFASINDAKİ ONAYIM VE AŞAĞIDAKİ İMZAM, İMPLANT YERLEŞTİRİLMESİ veya ÇEKİM İÇİN GEREKLİ OLAN CERRAHİ İŞLEMLERİN UYGULANMASINA İZİN VERDİĞİMİBELGELEMEKTEDİR (LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BOŞLUĞA ‘Bu Onam Formunu, Okudum ve Anladım’ YAZARAK İMZALAYINIZ)

…………………………………………........……………………………………………………........................................................................…….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Adı Soyadı | Tarih | İmza |
| Hasta/Hastanın Yasal Temsilcisi-Yakınlık Derecesi |  |  |  |
| Cerrahi Konsültan |  |  |  |
| Protetik Konsültan |  |  |  |
| Tercüman (Kullanılması Halinde) |  |  |  |